

«کرونا ئیسم» در هندسه معرفتی عالمان مذهب!

* علی امیری

نسخه مناسب چاپ در ابعاد A4



این اثر یادداشت علمی - تحلیلی حجت الاسلام علی امیری مدیر موسسه فقه الطب است که پیرامون واکاوی مبانی معرفتی مواجهه عالمان دین و اندیشمندان با مسائل نوپدید پزشکی و پاندمی ویروس «کرونا» نگاشته شده است...

تهیه و تنظیم در واحد پژوهشی موسسه طبنا

www.tebona.ir

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ...

۱. مدخل مقال!

۱-۱) فیل در تاریکی!

حکایت تحلیل‌های کرونایی برخی دانشوران امامیه، حکایت همان مردمانی است که با لمس یک فیل در حجره‌ای تاریک به فراخور درک خویش، هرکدام تشریحی ارائه می‌کنند. آن که دستش به خرطوم فیل رسیده، آن را «ناودان» می‌نامد و آنکه گوش زبان بسته را مسح نموده، آن را «بادبزن» می‌خواند و دیگری که دست بر پایش سوده، آن را به «ستون» مانند می‌کند. اما جملگی غافل از آن که «در کف هر کس اگر شمعی بَدی / اختلاف از گفتشان بیرون شدی»!

معرفت آدمی به حقائق، بر مدار بینش و دانش او از واقعیات این عالم می‌چرخد و واقعیات نیز بسته به زاویه دید ناظر، صور مختلفی را نشان می‌دهد، همچنان که یک مجسمه «چند منظری» با تغییر زاویه دید، به شما شکل متفاوتی ارائه می‌کند.

L (۱ - ۲) از «شک مقدس» تا «جهاز هاضمه»!

آنکه از زاویه اخباریگری می‌نگرد، لاجرم با ساده انگاری از یک روایت معتبره «عدم سرایت» را نتیجه می‌گیرد! دیگری هم که شریفه «لَتَجِدَنَّ أَشَدَّ النَّاسِ...» را مشق کرده، «کووید ۱۹» را جنگ‌افزار بیولوژیک یهود تفسیر می‌کند و آن را در جهت تعدیل جمعیت و مطابق با نظریه «مالتوس» بیان می‌دارد! آن دیگری نیز که عرق عَشُّ آل محمد (ص) دارد، دفع دخل می‌کند از «قم هراسی»! آربابان بصیرت اما! خامه به دست می‌گیرند و آن را «توطئه شب انتخابات» می‌نویسند و در غایت تحلیل، آن را دعوای اقتصادی چین و ایالات متحده می‌نامند و مدیران مسئولیت‌گریز کاخ‌نشین را نشانه می‌روند! برخی هم از باب «ضمانات قهریه»، فقه بیماری «کرونا» را استخراج کرده و محتکران را در قوطی می‌کنند. کم نیستند متخصصانی که عمری موش کتاب‌خانه‌های پزشکی بوده‌اند و کرونا را یک پاندمی طبیعی و حاصل یک جهش ژنی می‌دانند و بر خفاش‌های محترم، اُف و لعنت می‌فرستند. مومنین و مومنات اما! در راستای سلسله آزمایشات الهی آخرالزمانی، چله التجاء و تضرع به درگاه باری (عز شأنه) را تجویز عمومی می‌کنند.

در این وانفسا عددادی هم آب را گل‌آلود کرده و عقده‌گشایی مذهبی می‌کنند و طلاب چینی را مقصر ماجرا و شفاء را فقط در ید خداوند باری می‌دانند. مَفکرانی هم با دغدغه خرافه‌ستیزی، شمشیر زیر گلوی طب قدیم می‌نهند و دواء و درمان‌های زبان بسته طب سنتی را روی چوبه‌دار «شبه علم» می‌برند و با لگد «توسعه علمی» آن را حلق آویز می‌کنند و بر لزوم وایتکس‌پاشی در حلق بیماران مفلوک، تاکید می‌ورزند.

عده‌ای هم خود را آماج بدگمانی قرار داده و کرونا را پروژه از قبل تعریف شده در فیلم «شیوع Contagion» می‌دانند و مانند کاراکتر «آلن» در این فیلم، آن را یک کلاه گشاد از سوی کارتل‌های واکسن‌سازی تحلیل می‌کنند. هر کدام از این تحلیل‌ها در عین حالی که می‌تواند صواب باشد و برآمده از یک «شک مقدس»، همانگونه هم می‌تواند غلط بوده و برآمده از «جهاز هاضمه»!

۱-۳) غایت مقال!

راقم این سطور اما، دأبش این بوده و این خواهد بود، که از زاویه‌ای به پیرامون بنگرد که کمتر چشمی از آن سو نظاره می‌کند. به همین مقصود و فارغ از جنبه‌های طبی کرونا و ویروس، و صد البته در چارچوب بحث‌های جاری در حوزه مبانی معرفتی دین، در سیاهه پیش‌رو صرفاً از خلال این زاویه نگریسته شده است که بنیان‌های معرفتی نانوخته عالمان دین و نهادهای حوزوی به پزشکی و عرصه سلامت چیست، و تاثیر این مبانی در مواجهه با بحران‌های نوپدید چون امراض پاندمیک چگونه تحلیل می‌شود؟

در نهایت، غایت این مقال ارائه الگویی درست و سرمشقی صحیح در برخورد‌های معرفتی با موضوعات پزشکی است، این قلم کوشیده تا از وادی تحلیل علمی و امعانِ فقهی دور نشود، تا چه قبول افتد و چه در نظر آید.

۲. پیشینه‌ی قابل اعتماد!

۱-۲) سرگستگی طبای قدیم!

بر اهل فن پوشیده نیست که جمهورِ طبای متقدم در توصیف علل امراض و تبیین اسباب کسالات با مشکلات و تردیدهای جدی روبرو بوده‌اند. این را می‌شود از تناقضات توصیفی و تعریفی در علل، اسباب و علائم این عارضه‌ها دریافت.

فی المثل برخی از متقدمینِ اطباء، در الگوی توضیحی مرض و با آن را ذیل عنوان «حمیات» ارائه کرده‌اند، شماری نیز همچون «میرزا احمد تنکابنی» و با را گونه‌ای از «اسهال و بایی» و پاره‌ای از متطببین نیز آن را هم‌سنخ «هیضه» می‌دانند. اندک اعجوبه‌هایی نیز بوده‌اند که علت و با را در «اجرام علوی» و «کواکب ثابته» می‌دانستند و از سر مقارنه شمس و مریخ، به دنبال اسباب ممرضه‌ی و با می‌جستند!

قلیل کسانی نیز چون «کریمخان کرمانی» بساط صوفیانه پهن می‌کردند و سرنوشت خود را به تقدیر می‌سپردند، و به حکم شریفه‌ی «أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكْكُمْ

الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ» قرار در «هوای وبایی» را، بر فرار ترجیح می‌دادند.

با اندک تتبعی سرگشتگی اطبای قدیم در سبب‌شناسی (اتیولوژی) و همه‌گیرشناسی (اپیدمیولوژی) و آسیب‌شناسی (پاتولوژی) برخی امراض مسری روشن می‌شود.

از بای بسم الله تا تای تمت امور طبیعیه طب قدیم، مالمال است از اباطیل شاخداری چون بساطت اُسْطُقُساط اربعه - بخوانید موهومات اربعه! - و یا تُرْهات بی‌حاصلی چون اَبْحات ارواح، قوا و افعال! و البته خَروار خَروار فرضیه‌سازی‌های بی‌برکت بلغمی و سوداوی که حقیقتاً «لا یشبع بطناً و لا یرضی...»! تبیین خبط‌های فاحش تشریحی و مغلوطات آناتومیک آن نیز، بماند در وقت دگر! (بخوانند طالبان علم، بخش تشریح آناتومی قلب و توصیف سیستم چرخه گردش خون طب قدیم را!)

❏ (۲ - ۲) عیب می‌جمله‌چو گفتی، هنرش نیز بگو!

همانگونه که این سرگشتگی را نقص می‌دانم، توانایی طب قدیم را در درمان و پیشگیری، نقطه قوت آن می‌دانم لذا تمام نکته در این نهفته و تمام راز این سخن، در این خوابیده است که اساساً باید بین الگوهای توضیحی - توصیفی طب قدیم با پروتکل‌های بهداشتی - درمانی آن تفاوت قائل شد.

به باور نگارنده، شالوده درمانی طب قدیم و پایه‌های بهداشتی آن، ریشه در ریل‌گذاری‌ها و پی‌ریزی‌های انبیاء الهی علیهم السلام دارد. برای تبیین مقصود، این مثال روشنگر مطلب است، هنگامی که طبیب نسخه و دارویی تجویز می‌کند، بیمار فقط تاثیر و نتیجه درمانی را می‌بیند و از مکانیسم دواء و چگونگی کارگرافتادن دارو بی‌اطلاع است. حال اگر این بیمار برای تبیین سازوکار اثر گذاری دارو، به فرضیه‌سازی اشتباه و حدس و گمان‌های غلط روی آورد، هیچ خللی به صحت دارو و تجویز درست طبیب وارد نمی‌کند.

به همین دلیل هم، حتی اگر عمده توضیحات و توصیفات طب قدیم در پاتولوژی و اتیولوژی بیماری اشتباه باشد، هیچ خللی به غالب دستورات پیشگیرانه و درمانی آن وارد نمی‌شود. چرا که بنابر مَطْمَح نگارنده، علم طب در افق وحی

طلوع کرده و در همان سده‌های نخستین خلقت، تمامی علوم معاش از جمله دانش طب به سدره المُنْتَهی رسیده است و برای تمدنی که غایت آن «عبودیت» طراحی شده، تابش این خورشید و حیانی، کافی و وافی خواهد بود.

درازنای تاریخ علم بشر بر این گواه است که دخل و تصرفات بعضاً مشرکانه یونان باستان در امور طبیعی و همچنین ذهن فرضیه‌ساز آنان در ضرب کردن سکه حدس و گمان و غالب کردن آن به نام سبب‌شناسی و علت‌شناسی امراض، چنان گرد شبه‌علم را بر این دانش و حیانی پاشید، که آن را زیر خرواری از خرافات مدفون کرد و فی‌الحال چاره‌ای جز این نیست که برای استخراج الماس‌های و حیانی علم طب، صیادانی به قلب این معدن زده و با آله‌های پژوهشی، خروار خروار شبه‌علم یونان باستان را به نیت یافتن الماس‌های طبی بیخته کنند.

❏ (۲ - ۳) افتراق بین الگوها!

نکته سزاوار ذکر اینجاست، که علی‌رغم سرگشتگی طب قدیم در تبیین توصیفی برخی امراض، همواره رویه اغلب حکما و اسلوب طب قدیم بر التزام عملی به مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها پیشگیرانه و احترازات درمانی در رویارویی با امراض مسری هولناک بوده است. پاره‌ای از آنها که متفقاً علیه عموم حکمای طب قدیم در مواجهه با این دست امراض است، به صورت فهرست‌وار بدین شرح می‌باشد:

الف) راهکارهای پیشگیرانه:

۱. قرنطینه بحری و بری در هوای وبایی ۲. تنظیف مساکن و معابر ۳.
- ایزولاسیون بیمار جهت کاهش سرایت ۴. ممانعت از ورود بهایم و سباع و حشرات به مساکن و معابر ۶. جداسازی قرابت چاه مبال با چاه آب خوراکی ۷. جابجایی از منزل طاعونی ۸. پاکسازی نهرها و آب انبار دیارات، حتی برخی از این احترازات، مانند «ترک سرزمین طاعونی» جواز روایی نیز دارد. (بخوانند مشتاقان تفقه، روایات ذیل «بَابُ جَوَازِ الْفِرَارِ مِنْ مَكَانِ الْوَبَاءِ وَ الطَّاعُونِ» در باب بیستم «أَبْوَابُ الْاِحْتِضَارِ وَ مَا يَنْسَبُ» در مجموعه گرانسنگ «وسائل الشیعه» را!)

ب) راهکارهای درمانی:

۱. تقلیل دم ۲. استعمال منضجات و مسهلات ۳. تنقیه خلط فاسد ۴. استعمال بخورات ۵. مداخلات اسعافی در حمیات و دوران بحران ۶. مدیریت تغذیه، نور، تهویه، رایحه و ملبس بیماران ۷. پایش نبض و تنفس ۸. اعمال یدای چون حجامت تر و خشک.

رویاریوی پیشگیرانه و درمانی با امراض مسری هولناک در گفتمان طبابت طب قدیم، مبتنی بر علائم بروز این امراض و نشانه‌های بالینی بیماری بوده است. از همین رو عموم پروتکل‌های آن نیز از یک وحدت رویه و انسجام درونی برخوردار بوده است، که این شکل‌گیری و مواجهه نظام‌مند، ریشه در تعالیم انبیاء پیشین و میراث وحیانی این علم دارد.

۲-۴) ادبار از طب قدیم!

یکی از مرتکبات اندیشمندان دینی در عصر ما این است که تمدن‌های بشری ماقبل از دوران مدرنیسم، پر بوده از بلیه‌های پاندمیک طبیعی و امراض لاعلاجی که همواره خرمن‌سوز حیات اُنات و ذُکور و شیخ و شاب بوده است.

قابطه دانشوران ما اینگونه در ذهن می‌پرورانند که هر ماه و هر سال اهالی بلوکات و دیارات تمدن قدیم، در اثر طاعون و سیاه‌سرفه و وبا و حصبه و آبله، سفر آخرت پیش می‌گرفتند.

چنان نکبتی را از گذشته در ذهن تصویر کرده‌ایم که ناخواسته قلب‌ما از طب قدیم ادبار کرده است و به دانش پزشکی امروز اقبال!

برخی اندیشوران و عالمان ما اینگونه می‌انگارند که این تکنولوژی و پیشرفت بشری بوده است که از قرن دوازدهم به این سو، آرام آرام ناجی خلق الله شد و توانست آن‌ها را از نگونبختی دوران قدیم نجات دهد.

۲-۵) میزان انعکاس وبا، جذام و طاعون!

اگر این تلقی از گذشته صحیح و منطبق بر واقعیات تاریخ پزشکی باشد لاجرم باید صاحب مکتبان طب سنتی ایران در منابع مکتوب خود به تفصیل به آن پرداخته باشند و انتظار این است که دست‌کم سه مرض مهلک مسری و البته معروف وبا،

جذام و طاعون، در چهار حوزه اسباب، علل، علامات و علاج، بازتاب گسترده‌ای در ابواب و فصول کتب معتبر طبّی داشته باشد.

به همین مقصود و برای به چالش کشاندن این انگاره سنت‌ستیز، این سه عارضه را در فهارس، سرفصل‌ها، ابواب و صفحات ده منبع مکتوب پزشکی، که از قرون سوم تا یازدهم هجری نگاشته شده است، تتبع نمودیم، که نتیجه آن به شرح ذیل می‌باشد:

۱. «فردوس الحکمة فی الطب» اثر «علی بن سهل طبری» (قرن ۲ و ۳) در خصوص «جذام» دو صفحه (الباب الثالث فی الجذام و علاجه و...)، در «طاعون» یک صفحه (الباب التاسع فی... الطواعین و...) و در خصوص «وباء» هیچ مطلب تفصیلی ذکر نکرده است.

۲. «المنصوری فی الطب» اثر «ابوبکر محمد بن زکریای رازی» (قرن ۳ و ۴) در خصوص «وباء» سه صفحه (فی الحمی البوائیة و...)، در «جذام» یک صفحه (فی الجذام و...) و در خصوص «طاعون» هیچ مطلب تفصیلی ذکر نکرده است.

۳. «هدایه المتعلمین فی الطب» اثر «ابوبکر اخوینی بخارائی» (قرن ۴) در خصوص «وباء» ده صفحه (فی الحمیات البوابیة و...)، در «جذام» چهار صفحه (فی الجذام و...) و در خصوص «طاعون» یک صفحه (فی الطاعون و...) ذکر کرده است.

۴. «کامل الصناعه الطبیة» اثر «علی بن عباس مجوسی اهوازی» (قرن ۴) در خصوص «وباء» هفت صفحه (الباب الحادی عشر فی صفة الهواء البوائی و...)، در «جذام» هفت صفحه (الباب الثالث فی علاج الجذام و...) و در خصوص «طاعون» هیچ مطلب تفصیلی ذکر نکرده است.

۵. «القانون فی الطب» اثر «ابن سینا» (قرن ۴ و ۵) در خصوص «وباء» سه صفحه (فصل فی حمیات الوباء و...)، در «طاعون» دو صفحه (فصل فی الطواعین و...) و در خصوص «جذام» ده صفحه (المقالة الثالثة فی الجذام و...) ذکر کرده است.

۶. «ذخیره خوارزمشاهی» اثر «سید اسماعیل جرجانی» (قرن ۵ و ۶) در خصوص «وباء» چهار صفحه (باب چهارم... در شناختن تب‌های وبایی و...)، در «طاعون» دو صفحه (باب پنجم... اندر طاعون و...) و در خصوص «جذام» شانزده صفحه (باب دوم اندر... علّت جذام و...) ذکر کرده است.

۷. «الاعراض الطبیة و المباحث العلائیه» اثر «سید اسماعیل جرجانی» (قرن ۵ و ۶) در خصوص «جذام» پنج صفحه (باب دوازدهم ... اندر علة جذام و...)، در «وباء» دو صفحه (باب سیزدهم ... اندر وبا و تب و بایی و...) و در خصوص «طاعون» یک صفحه (باب دوم ... اندر آماس طاعون و...) ذکر کرده است.
۸. «شرح الاسباب و العلامات» اثر «مولف نفیس بن عوض کرمانی» (قرن ۹) در خصوص «جذام» ده صفحه (الفصل الرابع و العشرون: فی الجذام و...)، در «طاعون» سه صفحه (الفصل العاشر: فی الطاعون و...) و در خصوص «وباء» هیچ مطلب تفصیلی ذکر نکرده است.
۹. «خلاصه التجارب» اثر «بهاء الدوله رازی» (قرن ۱۰) در خصوص «وباء» پنج صفحه (حمی عفونی و بایی و...)، در «طاعون» یک صفحه (در طاعون و...) و در خصوص «جذام» دو صفحه (در جذام و...) ذکر کرده است.
۱۰. «خلاصة الحکمة» اثر «محمد حسین عقیلی خراسانی» (قرن ۱۲)، در خصوص «وباء» ده صفحه (علامت حمی و بایی و...)، در «جذام» دو صفحه (داء جذام و...) و در خصوص «طاعون» هیچ مطلب تفصیلی ذکر نکرده است.

میزان انعکاس سه بیماری مسری و هولناک (وباء، جذام و طاعون) در ده منبع معتبر «طب سنتی ایران»						
قرن	کتاب	نویسنده	صفحات کتاب	وباء	جذام	طاعون
دوم و سوم	فردوس الحکمة	طبری	۴۴۴ صفحه	-----	۲ صفحه	۱ صفحه
سوم و چهارم	المنصوری فی الطب	زکریای رازی	۷۳۲ صفحه	۳ صفحه	۱ صفحه	-----
چهارم	هدایه المتعلمین	اخوینی	۸۴۰ صفحه	۱۰ صفحه	۴ صفحه	۱ صفحه
چهارم	کامل الصناعه	علی بن عباس	۲۲۱۹ صفحه	۷ صفحه	۷ صفحه	-----
چهارم و پنجم	القانون فی الطب	ابن سینا	۲۱۴۸ صفحه	۳ صفحه	۱۰ صفحه	۲ صفحه
پنجم و ششم	ذخیره خوارزمشاهی	جرجانی	۲۶۹۱ صفحه	۴ صفحه	۱۶ صفحه	۲ صفحه
پنجم و ششم	الاعراض الطبیة	جرجانی	۷۱۵ صفحه	۲ صفحه	۵ صفحه	۱ صفحه
نهم	شرح الاسباب	نفیس بن عوض	۱۳۵۳ صفحه	-----	۱۰ صفحه	۳ صفحه
دهم	خلاصه التجارب	بهاء الدوله	۳۸۴ صفحه	۵ صفحه	۲ صفحه	۱ صفحه
دوازدهم	خلاصة الحکمة	عقیلی خراسانی	۲۲۰۰ صفحه	۱۰ صفحه	۲ صفحه	-----

تذکر این نکته ضروری می‌نماید که علائم، اسباب و علل «وبا» و «طاعون» در انگاره‌های طب سنتی ایران، لزوماً تطابق کامل با شناخت امروزی ما از «وبا» و «طاعون» ندارد.

فی‌المثل بخش قابل توجهی از منابع طب قدیم، به مجموع اورام سوزناکی که در مفرغه‌های بدن سبب فساد و تغییر حالت شود «طاعون» می‌گویند. بدیهی

است که این نوع شناخت از «طاعون» امکان خطا را در تشخیص قطعی این عارضه بالا خواهد برد.

موید دیگر، ادیبانی چون ابن منظور (قرن ۸)، صاحب بن عباد (قرن ۴) و زبیدی (قرن ۱۳) هستند که وبا را به مفهوم «هر بیماری مهلک فراگیر» معنا کرده‌اند. این نوع مواجهه نیز می‌تواند منجر به خطای تشخیصی بین وبای معهود امروزی، با گزارشات منابع طب سنتی ایران شود.

لذا شناخت امروزی ما از این سه عارضه، با آنچه که منابع کهن بازتاب کرده‌اند، لزوماً تطبیق کامل ندارد و بدیهی است در این حالت دایره انعکاس واقعی این عارضه، محدودتر از آنچه که گفته شد خواهد بود.

بر ضمیر اربابان تدقیق و تتبع پوشیده نیست که این حجم از ایجاز و اختصار و اجمال در رسائل طبای متقدم، در بازتاب سه مرض وخیم معدی، گواه بر یک واقعیت در حوزه تاریخ پزشکی است که به آن بیشتر خواهیم پرداخت.

۲-۶) حکمت این اختصار!

به زعم راقم این سطور، این حجم از اختصار و اجمال، بی‌دلیل و بی‌حکمت نیست! دلیل آن هر چه باشد، عجز و استیصال، و یا جهل و بی‌اطلاعی طبای کهن در مواجهه با این بیماری‌ها نخواهد بود! چرا که طب قدیم نیک نشان داده است که در فرضیه‌سازی‌های بلغمی و سوداوی و گمان‌های مزاجی و خلطی - به قرینه‌ها - علاجات مندرج در ذخائر التراکیب و قرابادین‌ها - ید طولوا و لسان منیعی دارد. اگر گستره بروز این امراض از نوع «اپیدمیک» یا «پاندمیک» و البته «همیشگی» می‌بود، دست‌کم طبای پیشین می‌توانستند ده‌ها پاپيروس را حرام کرده و الگوهای علی - سببی این امراض مسری را - ولو با حدس و ظن - سیاهه کنند. چنان که این خبط را در کثیری از امراض جزئی، همچون در باب «حمیات» مرتکب شده‌اند.

فی المثل جناب «پورسینا» چنان در موضوع «حمی» بحثیده است که گویی خلق‌الله صباحاً و مساءً در تب می‌سوخته‌اند و مرضی جز «تب» دامن‌گیر بشر نبوده است! (بخوانند طالبان ظن و مشتاقان گمان، جلد چهارم از «القانون فی الطب» بخش «کلام فی الحمیات» را!)

قبل از آنکه حکمت این اختصار بیان شود، به جهت دفع دخل، تذکر این مهم ضروری می‌نماید که امراض مسری همیشه بوده، هست و خواهد بود. اینان برای مومنین به‌مثابه ضیوفی هستند که بی‌آنکه دعوتشان کرده باشیم به خانه دل و جان ما آمده و این خانه را می‌رویند و می‌آریند.

اشارات قرآنی، روایات انوار مقدسه و همچنین گزارشات تاریخی گواه بر وجود امراض مسری بوده و خواهند بود. (بخوانند طالبان علم حقیقی، شأن نزول شریفه «أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ خَرَجُوا مِنْ دِيَارِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذَرَ الْمَوْتِ...» را!) نگارنده اما! هم از «طاعون عمواس» که جان شمار زیادی از صحابه را ستاند، مطلع است و هم فی‌المثل از وبای تبریز در زمان «سلطان اویس آل جلایر» (قرن هفتم) که موجب مرگ ۳۰۰ هزار نفر شد، شنیده است. اپیدمی طاعون در سال (۱۸ ق) شام و هم در سال (۵۳ ق) در کوفه و هم در سال (۷۰ ق) در بصره و هم در سال (۱۰۷ ق) در یمن را نیز، نیک می‌داند.

اما تمام ابهام و اشکال نگارنده، بر سر کیفیت، کمیت و اسباب پزشکی این دست امراض است که محل بحث جدی این وجیزه می‌باشد. متذکر می‌شود که کمترین ثمره التزام به نتیجه این مقال، تغییر بنیان‌های فکری در مقولات پزشکی خواهد بود.

باید این آویزه‌ی سوال‌واره را همیشه به گوش باشیم، که به چه دلیل بازتاب این دست امراض مهلک و انعکاس جنبه‌های پزشکی آن، در قیاس با امراض غیر مهلک و جزئی دیگر، انقدر ناچیز بوده است که می‌توان اوراق آن را با انگشت شماره کرد و مجموع صفحات آن را با یک عدد دو رقمی به خاطر سپرد؟ دلیل این حجم از اختصار و اجمال چیست؟

در مقام اجابت، به یکی از حکمت‌های این امر از حنجره قلم «ملک الاطباء شیرازی» (قرن ۱۳) اشاره می‌کنم، او در کتاب «رساله طاعونیه» به صراحت اینگونه نگاشته است:

«احتمالاً این مرض [طاعون] در زمانی که اطبای پیشین زیسته‌اند، رخ نداده تا به تفحص و تدبر در اقسام و اجزاء آن در بیابند»

در خانه اگر کس است، همین اشارت «ملک الاطباء» کافی است و البته بدیهی است که مراد ایشان نفی کلی وقوع این امراض نیست، چرا که کثیری از مصنفان کهن، به الگوهای درمانی این امراض - ولو در حد اندک - اشاره نموده‌اند. آنچه ایشان در این فراز کوتاه بدان تاکید کرده، همان تحلیلی است که نگارنده نیز در پی اثبات آن است.

۲-۷) قداست حاصل از سیلاب «تحریف»!

برای تمدنی که پایبندی حداقلی به اولیات پیشگیری طب قدیم دارد (و نه تمدن قرون وسطایی) و از گلستان وحی، حلال و حرام‌های فردی و اجتماعی را خوشه‌چین کرده است (و نه تمدن مشرکانه جاهلی) و صد البته برای تمدنی که از چنگال مظاهر مدرنیسم، استعمار و آورده‌های منحوس آن در آمان است (و نه تمدن رنسانس‌زده)، اساساً این امراض یا رخ نمی‌دهد، یا در این وسعت و گستره‌ای که برای ما تصویر کرده‌اند به وقوع نمی‌پیوندد. شاهد آن نیز بخشی از گزارشات مطروح بالا و پایین می‌باشد.

مدید ایامی است که ذهن اندیشمندان و مفکران ما، در محاصره تعاریف جهت‌دار تاریخی و شرح مغرضانه از ملل ماقبل مدرنیسم درآمده است. اغراق نکرده‌ام اگر اینگونه بنویسم که پزشکی رایج بخشی از قداستش را از میان سیلاب شروح جهت‌دار تاریخ مکیده است.

گذشته را چنان برای ما تصویر کرده‌اند که گویی قرون ماضی، فصل خزان آدمی و برگ‌ریزان نفوس بشری بوده است. بلایی بر سر اندیشه‌مان آمده است که هرگاه پای‌خیال را در کوچه‌های تاریخ می‌نهیم، هرآینه صدای خردشدن استخوان‌های مطعونین، مجذومین و مسلولین را در زیر قدم‌هایمان می‌شنویم و اینگونه می‌انگاریم که با این حجم از مرگ و میر، چگونه نسل بشر تا به اکنون ادامه یافته است؟

اندیشه ما به گونه‌ای ورز خورده است که به تعبیر «جلال آل احمد» با خود می‌گوییم: «خوش‌آبه‌حال ما که در این عصر، نزول اجلال فرموده‌ایم!» با همین توهم نیز روزانه تُرابِ «تجدد» توتیای چشم می‌کنیم و سر هر هفته، «ساینس» را

غرغره حلق می‌ماییم، و باد به غَبْغَب می‌اندازیم و بادگلوئی تجدد چاق می‌کنیم، که بله! عهد قدیم نکبت‌ایام و فلاکت‌دورانی بوده است!

غافل از آنکه این انگاره‌های زهی خیالِ باطلی ما، ریشه در واقعیات تاریخ پزشکی ندارد. این تصویرهای وهم‌آلود از سیر تاریخ بشر، ناخودآگاه ضمیر اندیشمندان را به این سو نیل می‌دهد که بشر همواره در حال پیشرفت بوده و در یک سیر تکاملی تاریخی قرار گرفته است.

بدیهی است، در چنین بستری از اندیشه، با پیدا شدن قائله‌ای به نام «کرونا»، فاضل ارجمندی چون جناب محمدجوادفاضل‌لنکرانی می‌فرمایند:

«ما مرجع تقلیدی نداریم که در زمان کنونی با رشدی که علم پزشکی کرده است از عمل به دستورات آن استنکاف کرده باشد»

مع‌الاسف باور قاطبه عوام و خواص ما این است که در طول تاریخ ارابه پزشکی با اسب‌های نوبه‌نو، به راه‌های پر پیچ و خم سلامتی تاخته و اکنون در راه فتح قله‌های علم و پیشرفت است.

۲-۸) تیر خلاص بر انگاره‌های باطل!

موید دیگر باطل بودن این انگاره‌ی سنت‌ستیز و تجددپرست، رساله‌های مجزایی است که با موضوع وباء، طاعون، جذام و دیگر امراض مهلک مسری، از قرن دوم تا قرن یازدهم به رشته نوشته درآمدند است. بسیار قابل توجه است که بدانید شمارگان مجموع این آثار، نهایتاً ده رساله مجزا و مکتوب می‌باشد.

به عنوان مثال، رساله «الجَدْرِي و الحَصْبَة» از جناب «زکریای رازی» (قرن ۳)، کتاب «مادة البقاء» از جناب «التمیمی» (قرن ۴)، رساله «کتاب فی الطاعون» از جناب «ابوسهل مسیحی» (قرن ۴) و کتاب «بذل الماعون فی فضل الطاعون» از جناب «ابن حجر» (قرن ۹) و در نهایت چند اثر مجزای دیگر، که تعداد مجموع آنها از حدود ده نسخه تجاوز نمی‌کند.

این گزارش کوتاه نیز چنان انگاره‌های امروزی ما را نسبت به دوران ماقبل مدرنیسم به تلاطم می‌کشاند که ناخودآگاه از ضمیرمان استفسار می‌کنیم که اگر

گذشته‌ها مالاآمال بود از اپیدمی‌های هولناک مرگبار، چرا باید در مدت زمان ده قرن، کمتر از ده رساله مجزا در این خصوص نگارش یافته باشد! نکته قابل مذاقه اینجا است که شمارگان آثار منتشر شده با همین موضوعات، در قرون دوازدهم، سیزدهم و چهاردهم، یعنی دقیقاً در دوران ورود مدرنیسم به ایران، کاملاً متفاوت از ده قرن قبل از آن است. در طول این سه قرن، بیش از چهل رساله مجزا منتشر شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به عناوین زیر اشاره نمود: کتاب «رساله وبائیه و رساله طاعونیه» جناب «ملک الاطباء» (قرن ۱۳) و رساله «کفایه وبائیه» از جناب «صدیق الحکماء» (قرن ۱۴) و «رسالة الجدری» از جناب «موسوی تبریزی» (قرن ۱۴) و کتاب «الوبائیه» از جناب «میرزا محمد فارسی» (قرن ۱۳) و ده‌ها اثر دیگر که مجموعاً بیش از ۴۰ عنوان رساله و کتاب مجزا در موضوع امراض مسری مهلک نگاشته شده است.

📌 (۲-۹) پس‌زمینه تاریخی امراض معدی!

سفرنامه‌ها از مهم‌ترین منابع اطلاعاتی در واکاوی ابعاد پیدا و پنهان تاریخ معاصر ایران است. از دوران شاه‌عباس صفوی اول تا پهلوی پسر، مجموعاً ۶۴ سیاح غربی دارای سفرنامه به ایران وارد شده‌اند. بیشترین بسآمد محتوایی سفرنامه‌های این ۶۴ سیاح غربی - که البته عمده آنان نیز انگلیسی بوده‌اند - ناظر به تاریخ شهرها، توصیف روستاها و اوضاع و احوال حاکم بر آن‌ها بوده است. با تتبع در برخی از این سفرنامه‌ها به گزارشات جهت‌داری برمی‌خوریم که بخشی از آن حاکی از بازتاب غرض‌ورزانه در امور بهداشتی - درمانی است. (چیزی شبیه به پروپاگاندای غول‌های رسانه‌ای غربی در این دوران) نگاه‌های شخصی و برداشت‌های فکری سیاحان انگلیسی فقط در منافع سیاسی بریتانیا خلاصه نمی‌شود، بلکه در چگونگی انعکاس اوضاع بهداشت و درمان در دوره قاجار نیز اثر گذار بوده و در جنبه‌های خبری آن نقش ویژه‌ای ایفا کرده است. (بخوانند طالبان جریان‌شناسی تاریخ، کتاب «تصویرهایی از ایران» نوشته «گرتروود پل» ترجمه «بزرگمهر ریاحی» را!)

فی‌المثل هر متطبی نیک می‌داند که یکی از زمینه‌های بروز وبا، در دوران قحطی و در تنگ‌ناهای معیشتی است. صد البته اما! کیست که نداند خاک معیشتی و ارتزاق عمومی مناطق گسترده‌ای از ایران در دوره‌های مختلف توسط استعمار به توبره کشیده شده است.

اما صورت‌بندی‌هایی که سیاحان انگلیسی از تاریخ بهداشت و درمان ایران در دوره قاجار ترتیب داده‌اند، به گونه‌ای بوده است که تماماً بروز این دست عارضه‌ها به پای جهل، خرافات و عقب‌ماندگی‌های علمی و ابزاری مردم ایران تمام شده است و راه حل را نیز همواره در قبول معاهدات بین‌المللی درمانی و ابتدای به سیاست‌های بهداشتی مدرن ارائه کرده‌اند.

این سیاحان همواره برای ما از کشته‌های هزارنفره و ده‌هزار نفره طهران و کرمانشاه و ارومیه و تبریز، در اثر تیفوس و طاعون و وبا و آبله گزارش داده‌اند، اما هرگز کسی این سوال را در ذهن نپرورانده است که در دوره‌ای که نهاد سرشماری رسمی و قابل اعتمادی وجود ندارد چگونه عداد نفرات فوتی، آن هم به صورت روزانه و دقیق به شماره در می‌آمده است! بی‌شک باید در قبول آمار و ارقام ارائه شده توسط مورخان، و مخصوصاً سیاحان انگلیسی محتاط بود.

اما در عین حال نیز باید عنایت داشت که در یک تحلیل جریان‌شناسانه، ریشه این مصائب را می‌توان در برخی از گزاره‌های زیر جستار کرد:

۱. استعمار، جنگ‌های جهانی و در نتیجه آن قحطی‌های معیشتی، ۲. تبعات شوم پدیده جهانی‌شدن، در ابعاد گونه‌گون اجتماعی ۳. ازدیاد سیاحت و جهان‌گردی، ۴. توسعه گردشگری و صنعت توریسم، ۵. سرعت حمل و نقل خاکی، آبی و هوایی، ۶. استحاله خط‌مشی‌های طب قدیم (که میراث انبیاء پیشین بوده است)، ۷. قبول معاهدات بین‌المللی پزشکی (و در دوره فعلی نیز قبول بخش سوم سند توسعه پایدار ۲۰۳۰)، ۸. ابتدای به درمان‌های جزءنگرانه و علامتی، ۹. تطور سیاست‌های پیشگیرانه، بر محور موسسات نوین بهداشتی از جمله انستیتوپاستور ایران.

این قلم به عنوان نمونه، به سوغاتی از جنگ جهانی اشارتی می‌کند که موج تیفوس سال ۱۳۲۱ را به جان ایرانی‌ها انداخت و به تعبیر مورخان «از کشته‌ها پشته ساخت»!

برخی مورخان در علت بروز تیفوس سال ۱۳۲۱ در ایران، اینگونه نگارده‌اند که اُسرای لهستانی جنگ جهانی، آلبسه آلوده به تیفوس خود را، به قیمت پیشیزی به مساکین و تنگ‌دستان ایران می‌فروختند و این مهم را، زمینه اصلی بروز تیفوس تحلیل کرده و اینگونه نگاشته‌اند که با خروج متفقین از ایران شدت این بلاء نیز فروکش کرد.

جالب توجه اینجاست که در همان موسم نیز، بسیاری از اندیشمندان و عالمان دینی و روحانیون آگاه با حضور اروپاییان به عنوان علل بروز این بلایا ابراز مخالفت کرده‌اند. کتاب «تصویر هایی از ایران» نوشته سیاح انگلیسی «گرتروود بل» در صفحه ۵۲ به همه‌گیری وبا اشاره می‌کند و در این خصوص می‌نویسد:

«روحانیون به اروپاییان به عنوان یکی از علل اصلی بلائی [همه‌گیری وبا] که باید ریشه کن شود اشاره می‌کردند»

البته و متأسفانه! همیشه این دست گزارشات با رویکرد تحجری، خرافه‌انگاری و جهل روحانیون و عالمان دین تحلیل می‌شود.

کمترین بازتاب سفرنامه‌های سیاحان انگلیسی از اوضاع بهداشتی ایران، سست کردن پایه‌های طب قدیم در انگاره‌های اندیشمندان ما بوده است به گونه‌ای که رسوخ باور «بی‌اعتمادی» به قرون‌ماضی، سبب شد تا شیخ و شاب در برابر برق علم و تکنولوژی مدرن، دین و دل از کف داده و از عمق ایلغار مدرنیته غافل شوند.

معرفی و توصیف درست از پس‌زمینه‌های تاریخیِ امراض واگیردار، نه تنها به افزایش درک ما در نوع مواجهه با امراض جهان‌گیرِ فعلی کمک خواهد کرد، بلکه چنین تتبعاتی می‌تواند روشنگر پاره‌ای از ابهامات تاریخ علم‌دینی در سده ما نیز باشد و به شدت بر موضع‌گیری‌های اندیشمندان دینی ما در مواجهه با موضوعات نوپدید پزشکی اثر گذار باشد.

۳. تحلیل علم شناسانه از استقراء!

ل (۳ - ۱) تولید منطق احتمال!

شناخت مبانی معرفتی در مطالعات تجربی امری لازم و ضروری است. تصویر غلطی که فیلسوفان از «استقراء و تجربه» و همچنین «عقل عملی» ارائه کرده، تلقی برخی عالمان مذهب را از علوم تجربی به انحراف و اعوجاج کشیده است و ناخواسته زیربنای تئوریکی را بنیان نهاده، که عاقبت آن در علوم معاش، تایید ضمنی گزاره‌های بیوتکنولوژی و همسو شدن با تغییرات خانمان‌سوز مدرنیته و کوبیدن مهر برائت پای قباله‌نامچه دانش پزشکی رایج است.

هنگامی که از مطالعات پزشکی سخن می‌گوییم، با یک واقعیت بیرونی از دانش سر و کار داریم. آنچه امروزه تحت عنوان روش تحقیق پزشکی از آن یاد می‌شود، نه روش برهانی است و نه استدلالی! و نه حتی ما را نزدیک به واقع می‌کند! بلکه دست‌آورد این روش تحقیق - آن هم در عالی‌ترین مدل خود - نهایتاً یک معرفت نسبی از قضایای خارجی خواهد بود و نه کشف قضایای حقیقیه‌ی مبتنی بر نظم تکوینی این عالم!

البته اگر کسی در مطالعات تجربی به گزاره‌های حقیقیه و مبتنی بر واقع دست یازد، هم سخنش حجت است و هم انقیادش فریضه! و هم این معرفت، حاکی از «فعل خداوند» در طبیعت خواهد بود. اما تمام سخن در این «اگر» خوابیده است، چرا که دانش پزشکی امروز، منطقتش تولید فرضیه، آزمودن فرضیه‌ها و اسقراء ناقص از آن‌ها است و این امر نیز چیزی فراتر از «احتمال» را به ارمغان نمی‌آورد، به لسان عامیانه: «این «اگر» را کاشتیم و سبز نشد!».

ل (۳ - ۲) زایش استقراء!

کهن‌ترین باور فیلسوفان علم از علوم طبیعی، ثبت مشاهدات، ضبط روابط حاکم بر طبیعت و در نهایت تعمیم این داده‌ها بوده است، به نحوی که سلیقه، باورهای شخصی و خرافات به آن وارد نگردد.

بر این اساس، روش تحقیق مطالعات پزشکی «استقراء» قرار داده شد، تا جایی که آزمون و خطای استقرائی، وجه ممیز علم از شبه علم و خرافه بیان شد.

«استقراء» یعنی رسیدن به نتیجه کلی از طریق مشاهدات جزئی و البته مکرر! فرآیند استدلال استقرائی از مشاهدات جزئی شروع و به استنتاج از داده‌ها و تعمیم نتیجه ختم می‌شود. به عبارت دیگر پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها و کشف الگوی بین متغیرها، فرضیه‌ای درمی‌آندازد و آن را به دست آزمون می‌سپارد. استقراء در یک بیان، به معنای تجربه مکرر از یک پدیده است.

❏ (۳ - ۳) کار آزمایی بالینی (RCT)!

سنگ بنای دانش استقراء گرای مدرن را، خواسته یا ناخواسته «فرانسیس بیکن» بنا نهاده است، تا آنجایی که او را «پدر تجربه‌گرایی» تاریخ علم می‌خوانند. بیکن از نخستین فیلسوفانی است که دانشوران را تحریص نمود که هر چه می‌توانند داده گردآوری کنند و با طراحی جداول معیاری، نتایج حاصل از آن را به طور منظم تحلیل کنند و با کشف نظم حاکم بر این داده‌ها و سپس تعمیم این استدلال استقرائی، گزاره‌های علمی - تجربی را بنانهند.

این دقیقاً زیربنای تئوریک همان روشی است که امروزه در مطالعات پزشکی به آن «کارآزمایی بالینی» می‌گویند. «کارآزمایی بالینی سه سو کور» که همراه با گروه کنترل و داروفا باشد، معتبرترین روش تهیه مستندات بالینی و مطمئن‌ترین راه پایین آوردن خطاهای استنتاجی و آماری در دانش پزشکی است.

❏ (۴ - ۳) شرر مغلظه استقراء، بر دفتر پزشکی!

خطیرترین بخش مطالعات استقرائی، مرحله‌ی طرح‌ریزی مطالعه و یافتن فرضیه مورد استقراء است. تجربه و استقراء، به عنوان بنیان‌های تولید دانش در مطالعات پزشکی، همواره بر فرضیه‌های ذهنی و انگاره‌های احتمالی تکیه داشته است. فرضیه‌ها میدان کاوش در علوم تجربی بوده و چلچراغ استنتاج را برای آن روشن می‌کند.

شرر مغلظه‌ی استقراء بر دفتر دانش پزشکی این بوده است که اسب تروای «عقل عملی» را، با تذکره «عدم ردع و امضای شارع» وارد دروازه‌های اندیشه عالمان امامیه کرد، به گونه‌ای که این اندیشوران، استقراء برآمده از فرضیه‌های

خودبنیاد بشری را بر بُرجِ عاجِ تقدسِ نشانند و ناخواسته سکه «شبه علم» را به نام «حقیقت» ضرب زدند.

غافل از آنکه تنها هنگامی استقرار مفید اطمینان خواهد بود و ضمانت اجرایی خواهد داشت، که فرضیه مورد مطالعه، از مبادی اطمینان‌بخش و مدخل‌های ایمن اخذ شده باشد.

نقض‌های مکرر گزاره‌های پزشکی در دوره معاصر و تغییر سالیانه پروتکل‌های درمانی و الگوهای بالینی بر صحت این مطلب شهادت می‌دهند. (بخوانند مشتاقان بصیرت، کتاب «اثبات کجی دیوار پزشکی نوین» و «دارو مساله قرن» تالیف «مصطفوی کاشانی» و «قتل عام پزشکی در پزشکی آفت زا» به قلم «ایوان ایلچ» و «فرنگی طب غیر علمی اور غلط هی» اثر «حکیم ملتانی» را!)

عدم عنایت به بنیان‌های تئوریک علوم تجربی، انگاره‌های اندیشمندان ما را لبریز از سطحی‌نگری کرده است، به گونه‌ای که برخی متفکرین این مذهب سعی دارند با «حجیت خبر ثقه» و «تراکم قول کارشناس» با فقه مثلاً پویای مبتنی بر اصول فلسفه‌زده شیخ‌اعظم، طرحی نو در مواجهه با موضوعات پزشکی دریابند، چنان که اعزهای فرموده‌اند:

«اگر گفتیم خبر ثقه حجت است؛ بر این اساس اگر پزشکان حاذق متدین بر کاری امر کنند بر این اساس نیز می‌توان حکم کرد که خبر ثقه حجت است و باید بر اساس آن عمل کرد، همچنین تراکم قول کارشناسان پزشک، مجموعاً می‌تواند مورد اعتبار و حجیت باشد»

در این تلاطم نظرات کرونایی و کشمکش معرفتی و تنگ‌ناهای تصمیم‌گیری، اینگونه سخنان کم‌عمق حقیقتاً نتیجه‌ای جز کوفتگی دماغی و قلمی ایجاد نمی‌کند!

❏ (۳ - ۵) فرضیه‌های ایمن!

فرضیه‌های دانش پزشکی - اعم از این‌که از جنس حفظ‌الصحه باشند یا استرداد‌الصحه - که از دل مرویات معتبره امامیه استحصال می‌شود، در صورت سربلندی در کارآزمایی‌های استقرارگرا، به این دلیل از ضمانت اجرایی و اطمینان

درمانی برخوردار است که از یک مقدمه کلامی نشئت می‌گیرد. این مقدمه کلامی همان «شئون تکوینی و علم تام معصوم علیهم السلام» به عالم ماده است. حتی فرضیه‌هایی که از اعماق رساله‌های طب سنتی ایران صید می‌شود نیز، به ضمیمه مقبول افتادن در کارآزمایی‌های بالینی، به این دلیل ضمانت اجرایی قابل اعتنایی پیدا می‌کند که از یک مقدمه وحیانی در تاریخ علم برخوردار است. این مقدمه نیز همان وحیانی دانستن سیر تاریخ بشر در عرصه معاش و حیات مادی است که از مبداء خلقت شروع و تا سده‌های نخستین بشر ادامه داشته است. (بخوانند طالبان حقیقت تفاسیر روایی ذیل شریفه «وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا» و «عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَم» و معتقدات شیخ مفید (ره) در کتاب «تصحیح الاعتقاد» را!)

از این رو صائب‌افتادن استقرائاتی که بر مدار فرضیه‌های وحیانی و بعد از آن بر مدار گزاره‌های طب سنتی ایران می‌چرخد، از آن رو که صغرای قضیه‌ای قرار می‌گیرند که کبرایش «حجیت مطمئن‌ترین طرق کسب معرفت» است، ضمانت اجرایی داشته و عمل به آن، ذمه قانونی و اخلاقی طبیب را ابراء خواهد نمود. به عبارت دیگر، تلقی قضیه‌ی حقیقیه، از روش تحقیقی که اساساً مبتنی بر کشف قضایای خارجی است، سخت مورد تردید است و بی‌شک اخذ فرضیه‌های پزشکی از قوی‌ترین طریق کسب معرفت، عاقلانه‌ترین مسیر برای تدبیر امور معاش و از جمله الگوهای درمانی در پزشکی است.

به همین دلیل در مطالعات پزشکی، استقراء حتی اگر «تام» هم باشد، تا زمانی که اخذ فرضیه‌های درمانی مبتنی بر حدس‌های سلول‌پایه یا احتمالات بیولوژیکی و گمان‌های میکروپ‌شناسانه و فارماکولوژیک است، مصداق «شبه علم» بوده و نه تنها ضمانت اجرایی نداشته و طبیب را بری الذمه نخواهد کرد، بلکه شاهی بر «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» نیز خواهد بود. فلذا تا زمانی که طرح فرضیه از منابع معتبر وحیانی و میراث طب سنتی ایران ممکن باشد، نوبت به اخذ فرضیه از منبع دیگری نخواهد رسید.

۳ - ۶) هم‌قطاری استقراء با مبادی برهان!

ارسطو و اتباعش، برای چاره‌جویی و بازگرداندن حیثیت علمی به استقراء، دو قیاس خفی را به استقراء پیوند زدند و آن را به «تجربه» تغییر نام داده و هم‌قطار سایر مبادی برهان‌ش نمودند.

قاعده اتفایقه (فان الاتفاقی لایکون دائماً و لا اکثریاً)، به ضمیمه اصل علیت (هر معلولی، علتی دارد)، همان دو قیاس خفی هستند که در مبادی استقرائی علم جدید اشراب شد. متفلسفین فلسفه و منطق ارسطو، مبتنی بر پذیرش «اصل علیت» و «قاعده اتفایقه» اینگونه تقریر کرده‌اند که بر اساس مشاهده مکرر تقارن دو پدیده، احتمال تلازم و عمومیت آن افزایش پیدا کرده و ارزش نتیجه‌ی استقراء متناسب با کمیت مورد مشاهده شده، شدت می‌پذیرد، از این رو می‌توان با ضمیمه این مقدمات، از استقراء (یا همان تجربه) به نتیجه یقینی دست یازید.

«تجربه» از نظر جناب پورسینا، آن استقرائی است که به این دو قیاس خفی ضمیمه شده و علت را یافته است و چون علت را یافته، استنتاج نیز یقینی شده و می‌توان از آن در برهان و قیاس بهره برد.

همچنین شهید سید محمد باقر صدر (ره) در رساله «الاسس المنطقیه للاستقراء» با افزودن مقدماتی به استقراء اینگونه می‌انگارد که به دلیل تصاعد احتمال وفاق و ضالت احتمال خلاف، استقراء به سمت یقین جهش می‌کند و تاکید می‌کند که ذهن بشر به گونه‌ای است که به احتمال ضعیف بها نمی‌دهد. آنچه ایشان در کتاب «الاسس المنطقیه» بر آن تاکید کرده توصیف و تبیین این جهش است.

به زعم راقم این سطور قطعاً مشکل استقراء این نیست که آیا عملاً آدمی از آن، به یقین متعارف می‌رسد یا نه! چرا که پر واضح است که به یقین متعارف می‌رسد. مشکل بخرنج استقراء این است که این یقین، یقین به حدوث یک قضیه خارجی است و نه کشف و یقین به یک قضیه حقیقیه!

چرا که گذشت، زمانی استقراء کاشف از یک قضیه حقیقیه خواهد بود که فرضیه مورد مطالعه آن، از مبادی ایمن اخذ شده باشد و حال این که عموم فرضیات دانش پزشکی امروز از چنین مبدء ایمن و مدخل مطمئنی اخذ نشده‌اند.

با بغضی که در گلوئی قلم به دام افتاده عبارات پیش‌رو را، که دست‌کم از دو تن از عالمان تراز اول شیعه بیان شده، نقل می‌کنم:

«مسئولان پزشکی هرچه بگویند برای ما حجت است و عدم رعایت توصیه و تجویز کارشناسان پزشکی معصیت است»

با صعوبت‌هایی که از بحث استقراء بیان شد، آیا ضمائر اهل انصاف حق نمی‌دهند که نگاهمان روبه‌روی این عبارات بلا تکلیف همانند؟! بهتر نیست اگر تک‌درختی در شوره‌زار عصر حاضر نیستیم لا اقل باغبان‌های خارستان «شبه علم» نیز نباشیم؟!

آنتی‌هیستامین یا سقمونیا! (۷ - ۳)

انها الکلام! مؤکداً، محققاً و مسلماً نمی‌توان با پیوند این قیاسات خفیه، حقیقیه بودن گزاره‌های حاصل از استقراء و تجربه را نتیجه گرفت و استنتاجات آن را در امور معاش به کار بست.

فی المثل می‌گویند داروی آنتی‌هیستامین قاطع ترشحات تنفسی است؛ زیرا به تکرار، مشاهده کرده‌ایم که آنتی‌هیستامین ترشحات تنفسی را بند می‌آورد. تکرر و دائمیت اثر این دارو، اتفاقی نیست (الاتفاق لایکون دائماً و لا اکثریاً)، پس این اتفاق دائمی و اکثری، کاشف علتی در دارو آنتی‌هیستامین است و همچنین به ضمیمه دلیل تصاعد احتمال وفاق و ضئالت احتمال خلاف، به سمت یقین جهش کرده و آنتی‌هیستامین یکی از قاطعات ترشحات تنفسی محسوب می‌گردد.

اما تمام بحث در اینجا نهفته، که اساساً کشف خارجی اثر آنتی‌هیستامین، تضمینی در قبال حقیقیه بودن آن ارائه نمی‌دهد. این استقراء تجربی، تعهدی در قبال انباشته‌نشدن فضولات دماغی یا حلقی در محیط خیشوم یا ده‌ها عارضه و آفت دیگر از جمله سینوزیت‌حاد نمی‌دهد.

چرا که به‌طور کلی طرح فرضیه این دارو مبتنی بر یک خودبنیادی پزشکی و از یک مبدا غیر ایمن، همچون مفاهیم سلول‌پایه و روش‌های فارماکولوژیک مدرن بوده است و آن نیز هیچ ایمنی‌زیستی و مصونیت‌درمانی و اخلاقی را در بلند مدت برعهده نمی‌گیرد.

اما مثالی که شیخ الرئیس درمی‌اندازد «صمغ سقمونیا» است. او بیان می‌دارد سقمونیا مسهل صفرآ بوده و خاصیت صفرابری آن در بوته آزمایش دائماً تکرار

می‌شود، فلذا سقمونیا برای اسهال صفرا، علیت دارد (هر معلولی، علتی دارد) و تصادفی و اتفاقی نیست (الاتفاق لایکون دائماً و لا اکثریاً).

با آنچه که گذشت تفاوت ماهوی این مثال با مثال آنتی‌هیستامین کاملاً روشن است. از آنجا که فرضیه اثربخشی سقمونیا، مبتنی بر مقدماتی است که اعتماد ما را به این دارو بالا می‌برد، تعمیم از استنتاج کارآزمایی بالینی استقراءمحور سقمونیا، برای ایجاد اسهال صفرا، بلا اشکال صحیح می‌باشد و ضمانت اجرایی دارد.

بله! علم، تجربه‌پذیری همگانی دارد! اما لزوماً اینگونه نیست که هر آنچه که تجربه‌پذیری داشت، از جنس قضایای حقیقیه بوده و ضمانت اجرایی داشته باشد. نقض‌های مکرر گزاره‌های پزشکی به روشنی شهادت می‌دهد که روش‌های استقرائی - تجربی مبتنی بر فرضیه‌های بشری، قادر به رسیدن به اطمینان عرفی و داشتن ضمانت اجرایی نیست.

به عبارت ادق و اصح اما عامیانه، باید اینگونه نگاشت که برخی متفلسفین مکتب ارسطو، اساساً استقراء مبتنی بر فرضیه‌های خودبنیاد را، رنگ «برهان» زده و تجربه را برقی «عقل عملی» انداخته‌اند و هر دو را نیز بر جایگاه «علم» نشانده‌اند.

به همین منظور نیز مدل استدلالی که اندیشوران در مواجهه با دانش‌پزشکی و این مرض پاندمیک «کوئید ۱۹» اخذ نموده‌اند مرزهای دانش و علم حقیقی را به مثابه کشوری بدون گمرک خواهد کرد.

سوال عقل‌برانگیز! (۳ - ۸)

سوال عقل‌برانگیز این قلم این است که اگر آدمی بدون استقراء‌گرایی مدنظر تجربه‌گرایان، توانسته است سیر تاریخی خود را از مبداء خلقت شروع کند و در تنگ‌ناهای تاریخ، سر به سلامت ببرد، چرا نتواند با همان روش نیز ادامه حیات داده و در مسیر علمی خود طی طریق کند؟

عقل هر صاحب انصافی شهادت می‌دهد که وقوعاً محال است که شروع سیر حرکت بشر در این عالم مادی هزارتو، از قبیل سیر جزئی به کلی بوده باشد. چرا که جهل به جزئیات معاش، قدرت پیش‌بینی را از آدمی می‌گیرد و اگر از قبل قضایای کلی یا جزئی شناخته‌شده‌ای نداشته باشیم که براساس آن، استقراء کرده و

استنتاج آن را تعمیم دهیم، ای بسا نسل بشر در همان سال‌های ابتدای خلقت منقرض می‌شد.

به جرات باید اینگونه نگاشت که فلاسفه به بهانه خرافه‌ستیزی، حقیقت را انکار کرده‌اند و «شبه علم» را با شمایل شیک منطقی و ظاهر لوکس فلسفی، به حجله ذهن اندیشمندان دینی فرستاده‌اند.

۴. تاریخ بهترین معلم است!

❧ (۴ - ۱) این قلم، مرکب من است!

می‌نویسم! نه برای عصر خود! می‌نویسم برای چشمانی که تاریخ را ورق می‌زند و گوش‌هایی که آن را تحلیل می‌کند!

به مانند مرحوم شریعتی، قلم برای من «توتِم» نیست! بلکه قلم من، مرکب من است! مرکبی است تا واژه‌ها را یک‌به‌یک بر آن بنشانم و آن را به مقصود تعقل، به مقصد قلب‌ها هی کنم.

«کوئید ۱۹» راست یا دروغ! طبیعی یا بیولوژیک! هولناک یا بی‌خطر! هر چه که باشد برای مرکب من، یک بهانه است! بهانه‌ای که با آن، عمق فاجعه معرفت دینی دانشوران را به کاوش بکشانم!

❧ (۴ - ۲) نوجوانک این حکایت!

در اوائل دهه ۸۰ شمسی که سیاست‌های منحوس تنظیم خانواده به غایت تعدیل جمعیت، به مرحله میوه‌چینی رسیده بود، نوجوانکی بودم که در بین اقرا نم یک فعال فرهنگی و ساعی مذهبی به حساب می‌آمدم!

آن دوره کثیری از معممین جهادی و پاسداران صاحب‌رده را، نیک در یاد دارم که برای رضای باری تعالی و در راستای انقیاد از قوانین حاکم، به ترویج وازکتومی و توبکتومی صلواتی می‌پرداختند و متبخترا نه مخالفین این طرح را متحجر می‌خواندند.

کلاه گشاد کاهش موالید تا مرز فروپاشی بالانس جمعیتی کشور پیش رفت و اگر تمهیدات زعیم فرزانه نبود وضعیت گونه دیگری رقم خورده بود. همان دوره به عنوان یک نوجوان دغدغه‌مند جریان‌پژوه، تصاویر خانواده‌های پرجمعیت یهودی را، به تعداد قابل توجه زیرآکس می‌گرفتم و با ولع نوجوانی‌ام در مجموعه‌های فرهنگی - مذهبی با چسب اسکاچ می‌چسباندم! که مثلاً ببینید ایها الغافلون! ببینید ای غلامان حلقه به گوش WHO! ببینید که خانواده‌های یهودی دست‌کم دو جین بچه و کچه می‌زایند و آن وقت شما تبلیغ وازکتومی و توبکتومی صلواتی می‌کنید!

اما تاریخ علم در دوره مدرنیسم نشان داده است که رفتارهای رتوریک و سوء استفاده از قدرت‌های سیاسی در ایجاد مقبولیت اجتماعی، تاثیر بیشتری از روشنگری‌های یک نوجوان خواهد داشت!

امتداد همان کلاه‌گشاد کنترل جمعیت، قبول معاهدات بین‌المللی پزشکی و از قضا، اجرای بخش سوم سند توسعه پایدار ۲۰۳۰ است که اگر میخ آهنین در سنگ فرو رفت، این مهم نیز در ذهن برخی اندیشمندان دینی ما فرو خواهد رفت. اینجاست که باید نگریت و سیر گریست! آن هم بر مرکزخدمات حوزه‌های علمیه‌ای که بند ناف ارتزاق علمیش را به درگاهی وصل کرده است که معاونت سلامت آن با افتخار ابراز می‌دارد:

«از جمله برنامه‌های آموزش محور مرکز خدمات، انتخاب محتوای آموزشی از منابع معتبر همچون WHO و سایت وزارت بهداشت می‌باشد»

📌 (۴ - ۳) ارکستر سمفونی حوزوی!

برای دوری از برچسب «لنگ کردن از خارج گود» و برای آنکه روی اسب بازنده شرط نبسته باشم و از نزدیک عمق فجایع را به عنوان «وَالسَّابِقُونَ السَّابِقُونَ» این امر کاویده باشم، در همان روزهای اول اسفندماه ۹۸، چندین روز در بیمارستان فرقانی قم به بررسی میدانی بیماران کرونایی و نحوه مواجهه کادر بیمارستان و اجرای پروتکل‌های درمانی پرداختم.

فارغ از مفاهیم بنیادین دانش استقراء‌گرای پزشکی مدرن و با تمام چالش‌های پیرامون تاریخ پزشکی که تفصیل آن گذشت، حقیقتاً با دیده انصاف و رعایت تقوا باید عرض کنم که عمده آنچه که به عنوان الگوهای درمانی کرونا، در بیمارستان‌های ما رقم می‌خورد نتیجه‌ای جز «تسریع مرگ» و «تاخیر درمان» ندارد. شرح جزئیات آن در حوصله این قلم نیست اما خلاصه آن را می‌توانید در دستورالعمل‌هایی مراقبتی و درمانی بیابید.

برخی دانشوران ما از ترس متهم‌شدن به خرافه‌انگاری و مداخله در پزشکی، خودزنی علمی کرده‌اند و با رد شبهه «تقابل علم و دین»، از اسلام و عمامه و نعلین سنگ‌واره‌ای نمکین ساخته‌اند برای خوشمزه کردن خیارسبز علم جدید! در این بین نیز آنچه مغفول مانده، واکاوی زوایای نظام مراقبتی، درمانی و پیشگیری است که مع‌الاسف غالب اندیشمندان ما یک‌صدا و یک‌نفس، به‌مثابه یک «ارکستر سمفونی حوزوی» در قم و نجف، ندای تبعیت از تدابیر بهداشتی مدرن را نواختند، تا خدایی ناکرده قائله و مؤونه‌ای برای حوزه و روحانیت تراشیده نشود و حتی‌الامکان مهر تاییدی شود به پای برنامه‌های ایشان و چسبی شود بر دهان دغدغه‌مندان تحول‌خواه!

حقاً اینجانب وضعیت فاجعه بار تندرستی رجولمان را و اسفناکی آمار امراض نسواثمان را در عصر حاضر، تابعی از همین زاویه گشوده شده میدانم، که اگر لختی نیندیشیم باید منتظر تطور آن به زاویه منفرجه و سپس به زاویه منفجره باشیم! این وصف، سرانجام اندیشه منحنی است، که برخی اندیشمندان دینی ما آن را به نام «عقلایی و تخصصی بودن» تایید می‌نمایند.

از نگاه حقیر نگارنده! در چنین اتمسفری از علم و دانش، قراردادان بخشی از سهم «سبیل‌الله» از زکات، و نصف سهم امام (ع) از خمس، مصداق «کور زدن» و «ریختن مهمات، بدون گرای لوجستیکی» است که نتیجه‌ای جز هدر رفت مهمات جنگی ندارد!

📌 (۴ - ۴) شروع قائله «کرونا»!

داستان «کرونا» از دسامبر ۲۰۱۹ در «ووهان چین» آغاز نشد! این قائله از همان روزی شروع شد که «ربرت گُخ»‌های تاریخ، ذره‌بین به چشم و میکروسکوپ

به دست، در پی شناخت میکروارگانیسم‌ها شدند و با له کردن مفاهیم فنوتیپی طب قدیم، که بر پایه «مزاج» و «شرح علائم بالینی» بنا نهاده شده بود، نظام پزشکی جدید را با مفاهیم جزءنگر «سلول‌پایه» و مدالیل عنصرنگر «مولکول‌پایه» پی‌ریزی کردند.

این تلقی زیست‌شناسانه و بیولوژیکی محض از طبیعت، به نقطه‌ای رسیده است که بحث از ارتباط بدن با عوامل بیماری‌زا، آن هم مبتنی بر مفاهیم «ژنوتیپی» را ارائه می‌کند.

دانش «فارماکوژنومیک» یا همان تاثیر ساختار ژنتیکی افراد در تعیین پاسخ به دارو، مطالعات پزشکی را روزبه‌روز به سمت دره‌ای از خوف و پرتگاهی از وحشت نزدیک می‌کند که مجنون‌وار باید از هر عطسه‌ای ترسید و از هر سرفه‌ای فرار کرد و برای هر میکروب و ویروسی واکسن‌مجزایی، آن هم مبتنی بر ساختار ژنتیکی هر فرد تولید کرد.

این منطق آلوده به وحشت و وهم را - که بر بستر جزئی‌نگری در طبیعت رخ داده است - مقایسه کنید با این عبارت از جناب «بهاء‌الدوله» در کتاب «خلاصه التجارب»:

«و اما طریق احتیاط از ورود سموم و از حیوانات سمی و موذی، اول آن است که به هر سم قوی عادت کنند تا از هیچ يك مضرت نیابند»

❏ (۴ - ۵) خواب شیرین اتوپای تندرستی!

اساس اقتصاد و روابط تجاری در اسلام بر محور «نقدین» یا همان ذهب و فضه مسکوک تعریف شده است، لذا امکان تحقق اقتصاد اسلامی بر محور پول تحریری - یا همان پول اعتباری اسکناسی - که بنیانش بر گرد ربا می‌چرخد، امری مشکل و محال در نظر می‌آید.

اگر مناط این تمثیل را در مقولات طبی نیز تنقیح نماید غرض مطلوب ما روشن خواهد شد. اساساً بستر مدرنیسم، که بنیان‌های اجتماعی آن بر رفاه اجتماعی و بهره‌وری حداکثری از طبیعت بنا شده، مخالف سلامت جسمی و روحی و در تعارض با مفهوم «عبودیت» تنظیم شده است.

انسان امروز در گردآب علوم تجربی و صنعت پزشکی، ثبات سلامت جسمانی و روحانی خود را به فنا داده است و می‌کوشد به صورت جنون‌آمیز، این عطش را با سراب‌هایی چون «میکروبیولوژی» و «بیوتکنولوژی» سیراب کند، از این‌رو همواره در استقراء مدام و تجربه‌های بی‌وقفه میکروبی و ژنتیکی سر از پا نمی‌شناسد.

دانشوران ما اما! در تقویم میلادی، به دنبال ماه رمضان می‌گردند و این گونه برای خود تصویر کرده‌اند که این بستر تمدنی به مثابه یک چاقویی در دست جراح یا قاتل است و مهم آن است در چه غایتی از آن بهره‌بریم. ساده‌نگری، جدای از یکسان‌نگاری و شبیه‌نگری نیست. توصیه این قلم این است که هر زمان اندیشه‌تان با اندیشه برآمده از تمدنِ منحطِ پسانسانی یکسان بود، به حقانیت آن شک کنید!

تشعشعات امواج رادیویی و مخابراتی، بحران پلاستیک، آلودگی‌های هسته‌ای و زیست محیطی، بی‌حرکی و سکون، تغذیه نامناسب، آب آلوده، استرس و اضطراب، تماماً تلاطم‌ها و مخاطراتی است که به دست نامیمون بشر ایجاد شده است و آنچه که تحت عنوان «سته ضروریه» در طب سنتی ایران و مرویات معتبره در قالب گزاره‌های حفظ‌الصحه‌ای تئوریزه شده، قابلیت تحقق تام بر بستر تکنولوژیک عصر حاضر را ندارد.

۴ - ۶) رفوزگی کارنامه نهادهای دینی!

با خالی شدن دست برخی متفکران دینی از نظام معرفتی که به تصویر کشیده شد، از دین چیزی جز مجسمه‌ای بی‌روح باقی نمی‌ماند، و اینجاست که هر لحظه می‌کوشد با حمایت از رفتارهای دم‌دستی این جهانی همچون، اهداء گل به پرسنل بیمارستان، یا تی‌کشیدن سلامت‌کده‌ها و یا گندزدایی از نازل پمپ‌بنزین‌ها و یا سم‌پاشی معابر و پرکردن کیسه خاک سیل‌بندها، انقیاد خود را به رخ «شبه‌علم پزشکی نوین» بکشد.

دقیقا با همین روند ساده‌انگارانه، اندیشمندان دینی را از مدیریت کلان اجتماعی خارج کرده‌اند و در سطح یک «همیار پلیس» خلاصه کرده‌اند. در چنین

فضایی طرح مباحثی چون «فقه حکومتی سلامت» و یا موضوع‌شناسی تخصصی احکام پزشکی چیزی جز یک «شوخی تلخ» نیست.

البته خاکسار بودن، بخشی از زی‌طلبگی است، همچنان که مسیح‌بن‌مریم پای حواریون را شست و ثامن‌الائمه (ع) کیسه حمام، بر پشت آن شخص کشید. خدمات عملی نه خلاف زی‌طلبگی است و نه خلاف زی‌ایمانی. اما نگاه نازل و برخورد سطحی با پدیده‌ها، مغایر با فهم عمیق از دین است که مومنین به آن توصیه شده‌اند.

اگر نهادهای دینی همچون بیوت مراجع معظم، جامعه مدرسین، ائمه جمعه، نهادهای تبلیغاتی و حوزه علمیه، تاثیرگذاری درخوری در هدایت‌فکری و ایمانی مردم داشتند و به تکالیف بنیادین خود عمل کرده بودند، نیازی نبود که طلاب مخلص و جهادی همیشه پای‌کار با این قبیل اقدامات، نظرگاه مردم را به حوزه و روحانیت تغییر دهند. کما این‌که مردم از هیچ پزشک و مهندسی انتظار حضور در بحران‌های طبیعی را ندارند.

این روزها رفوزگی کارنامه‌ی نهادهای دینی، حتی در حداقلی‌ترین موضوعات مرتبط با حوزه، یعنی فریضه‌ی «تجهیز میت» عیان شد. مواجهه منفعلانه حوزه با مسئله تغسیل و تکفین اموات کرونایی و عدم موضوع‌شناسی صحیح و جامع و البته سریع آن، حتی توسط نهادهایی که متولی موضوع شناسی احکام پزشکی هستند، موجب شد تا این فریضه‌الهی بر زمین گرم باقی بماند و آفتاب‌سوزان بی‌مبالاتی تا هفته‌ها بر آن بتابد.

۵. مطالبه عمومی عالمان مذهب!

۵-۱) سنگ روی سنگ!

از آن رو که در نظامات اجتماعی مدرن تصمیم‌گیری با حجت‌های شخصی و عقائد صنفی و گروهی، موجب هرج و مرج و اختلال در نظامات است، بدون شک وحدت رویه در امر سلامت و وجود یک سامانه پزشکی حاکم - ولو آنکه ملغمه‌ای باشد از گزاره‌های صحیح و سقیم - بهتر از حاکمیت چند مرجع تصمیم‌گیری خواهد بود.

لذا به هیچ عنوان توصیه به رفتارهایی که موجب اختلال در نظام پزشکی شود را ندارم، و البته پر واضح است که روشنگری، بصیرت‌آفرینی و نقد هر غیرمعصومی با رعایت ضوابط علمی، آن هم در مجاری پژوهشی و تخصصی خودش به معنای ایجاد اختلال نیست!

از این رو هنگامی که به موضوع «تغییر» در نظامات مستقر در دوره مدرن عنایت می‌شود، این نگاه کمال‌گرایانه و آرمان‌گرا است که همیشه به محاق می‌رود و همواره با موانع اجرایی برخورد می‌کند.

در این هنگام هر خردی بدین سو می‌رود که به جای آرمان‌گرایی دست نیافتنی، به کاستن مضرات وضع موجود رضایت داده و در نهایت نگاه «واقع‌گرا» را جایگزین خیالات واهی کند.

به همین مقصود، آنچه در پاندمی فعلی، مقدور قاطبه اندیشمندان دینی بوده و در طاقت اجرایی مسئولین بهداشتی می‌گنجد را، در قالب هفت بند پیشنهادی، تبویب و تدوین نموده‌ام که به اختصار به استحضار می‌رسانم.

۵-۲) سیاست‌های پیشنهادی!

۱) تشکیل شورای مرکزی:

تشکیل بی‌درنگ شورای مرکزی و استراتژیک مقابله با «کویید ۱۹» با رویکرد طب سنتی، متشکل از رؤسا، اساتید و اعضای هیئت علمی دانشکده‌های طب ایرانی و طب مکمل و نخبگان برجسته‌ی صاحب‌تصنیف در طب سنتی ایران و پژوهش‌گران صاحب‌نظر حوزوی، با سابقه‌ی تدقیق در امور طب سنتی، روایات طب و مراقبت‌های معنوی.

وظیفه اصلی این شورا، شامل رصد و پایش علمی - میدانی، طراحی ایده‌های درمانی، تدوین پروپوزال‌های پژوهشی در خصوص پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی بیماران کرونایی است که تماماً مبتنی بر گزاره‌های معتبر و حیانی و متون طب سنتی ایران و با تکیه بر تجارب و شواهد بالینی اعضای شورای مرکزی، تدوین می‌گردد.

نظرات متفق‌علیه اعضای این شورا در امور درمانی، حمایتی و مراقبتی باید برای آحاد نهادهای تصمیم‌گیر فصل‌الخطاب تلقی گردد.

۲) اختصاص بیمارستان:

اختصاص یک بیمارستان در هر استان جهت انجام درمان‌های حمایتی و کارآزمایی‌های بالینی - درمانی طب سنتی، تحت نظر مصوبات شورای مرکزی و با مسئولیت دانشکده‌های طب ایرانی.

۳) تدوین برنامه حمایتی:

تدوین برنامه جامع پیشگیری، مراقبتی و حمایتی، با استفاده از مجربات غذایی، دارویی، یدای و معنوی، جهت پایش و اصلاحات گوارشی، دماغی، خونی و نفسانی، با هدف ارتقاء کیفیت درمانی بیماران کرونایی.

این برنامه با قطع نظر از این مهم تدوین شود که این مداخلات هیچگونه تداخل دارویی و بالینی با روش‌های درمانی رایج نداشته و صد البته اثرات مثبت علامتی - و نه علتی - آن به تایید شورای مرکزی رسیده باشد.

این برنامه جامع در اسرع وقت تدوین و بدون نیاز به انجام RCT به بیمارستان‌های تحت نظر این شورا ابلاغ گردد.

۴) تدوین پروتکل‌های درمانی جهت کارآزمایی:

تدوین دستورالعمل‌ها و فرضیه‌های درمانی طب سنتی ایران در قالب پروتکل‌های مدون و گام‌به‌گام برای کارآزمایی‌های بالینی در بیمارستان‌های تحت نظر شورای مرکزی در هر استان.

۵) تغییر رویکردهای غلط درمانی - مراقبتی:

تسریع در تغییر رویکردهای غلط پروتکل‌های سازمان بهداشت جهانی، که با تردیدهای جدی شورای مرکزی در ابعاد پیشگیرانه و درمانی مواجه است.

همچنین تدوین، ابلاغ و جایگزینی بی‌درنگ شیوه‌های ضد عفونی و پاکسازی شهری، به منظور پیشگیری و شکستن چرخه انتقال بیماری، مبتنی بر آموزه‌های وحیانی و طب سنتی ایران.

۶) استفاده از تمام ظرفیت‌ها و نظارت بر فضای مجازی:

استفاده از ظرفیت‌های طلاب جهادی و روحانیون فعال در حوزه سبک زندگی برای پیشبرد، تئوریزه کردن و انجام پروتکل‌های شورای مرکزی.

همچنین تسریع در تعیین تکلیف علمی و قضایی شایدان مدعی طب اسلامی و طب سنتی، با ورود قاطع دستگاه قضایی و نظارت هر چه بیشتر بر فضای مجازی توسط وزارت ارتباطات و شورای عالی فضای مجازی.

۷) حمایت نهادهای دینی:

حمایت همه‌جانبه مادی و معنوی نهادهای دینی - حوزوی از سیاست‌های هفت‌گانه ابلاغی، از جمله اختصاص بخشی از سهم «سبیل‌الله» از زکات، و نصف سهم امام (ع) از خمس.

۵ - ۳) ختم کلام!

در پایان، بر خود فرض می‌بینم از محقق کوشا، جناب مستطاب «مهدی تلخابی» جهت یاری در گردآوری برخی مستندات علمی این اثر، کمال امتنان را داشته باشم و متذکر می‌شود که به دلیل حجم بالای استنادات، از ذکر منابع در این یادداشت خودداری شده است.

به فضل یگانه هستی‌بخش عالم، پژواک روشنی بخش این دفتر متصل به بلندای مناره‌های تنویر عصر ظهور باشد، تا ان شاء الله جملگی ساعیانِ روشنگری، بر خوانِ کرم حضرتش به ضیافت درآیند.

و آخر دعوانا اِنَّ الْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
علی امیری - ۶ شعبان ۱۴۴۱

پایان این دفتر...